

Статья поступила в редакцию 9.02.2016 г.

**Маисеенко Д.А., Галактионова М.Ю., Шурова О.А., Капитонов В.Ф., Полонская О.В.**  
ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,  
КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона»,  
г. Красноярск

## ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ

Результаты исследований показали, что большинство женщин, родивших детей с пороками развития, составили повторнорождавшие (три и более родов) женщины активного репродуктивного возраста, состоящие в повторном браке, в большинстве случаев регулярно посещающие женскую консультацию, прошедшие трехкратный ультразвуковой скрининг. Более чем половина женщин страдали экстрагенитальными заболеваниями, в том числе инфекционными. Среди новорожденных с ВПР более чем в половине процентов случаев встречался врожденный порок сердца.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** беременность; скрининг; роды; врожденные пороки развития; новорожденные.

**Maiseenko D.A., Galaktionova M.Yu., Shurova O.A., Kapitonov V.F., Polonskaya O.V.**

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasensky,  
Krasnoyarsk Clinical Hospital N 20 named after B.S. Berzon, Krasnoyarsk, Russia.

### STUDYING OF THE FACTORS INFLUENCING ON FORMATION OF THE CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE NEWBORNS

Results of researches showed that most of the women who gave birth to children with malformations was made multiparas (three and more than three labour) by the women, active reproductive age consisting in repeated marriage, in most cases regularly visiting female consultation, who passed triple ultrasonic screening. More than a half of women had extragenital diseases, including infectious. Among newborns with malformations, more than in half of percent of cases is congenital heart disease.

**KEY WORDS:** pregnancy; screening; delivery; congenital development defect; infants.

Врожденная патология плода человека является одной из актуальных проблем здравоохранения в условиях распространения множества факторов риска, приобретающих повсеместный характер, в том числе урбанизации и связанным с ней промышленным загрязнением окружающей среды, увеличением числа стрессовых ситуаций, неконтролируемого приема беременными лекарственных препаратов, распространения вредных привычек и инфекционных заболеваний среди населения [1-4].

По данным различных исследователей, частота рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР) составляет 4-6 %, а вклад данной патологии в структуру младенческой смертности составляет до 35-40 % [1, 3, 4]. ВПР занимают 1-3 места в структуре причин детской инвалидности и младенческой смертности как в России, так и в ряде других стран мира [1-4].

**Цель работы** — изучение и анализ факторов формирования врождённых пороков развития на современном этапе, а также частоты и структуры данной патологии.

#### Корреспонденцию адресовать:

МАИСЕЕНКО Дмитрий Александрович,  
660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1,  
ГБОУ ВПО «КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Минздрава России.  
Тел.: 8 (391)264-29-83.  
E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

## МЕТОДЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ 146 историй родов женщин с эмбриофетопатией за 2015 год. Исследование проводилось на базе родильного дома Межрайонной клинической больницы № 20 им. И.С. Берзона г. Красноярск. На каждую роженницу заполняли разработанную анкету, которая включала следующие сведения: возраст, паритет, предшествующие и сопутствующие заболевания, репродуктивный анамнез, течение и исход настоящей беременности, перинатальная патология, оценка новорождённых.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возраст обследованных женщин находился в возрастном интервале от 17 до 43 лет. Пациентки юного репродуктивного возраста (до 20 лет) составили 2,7 % (4 чел.), активного репродуктивного возраста (20-34 лет) — 90,4 % (132 женщины), позднего репродуктивного возраста (35 лет и более) — 6,8 % (10 пациенток).

При анализе постоянного места проживания выяснилось, что более половины женщин (51,4 %; 75 чел.) были городскими жителями, остальные (48,6 %; 68 чел.) — жителями Красноярского края. В 2,0 % (3 чел.) случаев женщины были гражданками стран СНГ (Киргизия), проживающими в городе с временной регистрацией.

На диспансерном учете в женской консультации состояли 125 женщин (85,6 %), ранняя явка отмечена у 85 женщин (58,2 %) и, соответственно, не состояли на учете 21 женщина, что составило 14,4 %. Находясь на диспансерном наблюдении в женской консультации, всем женщинам был проведен трехкратный ультразвуковой скрининг, однако лишь в 16,4 % случаев (24 чел.), пороки развития были диагностированы антенатально. Не совсем понятной выглядит ситуация, когда с внедрением ультразвуковых аппаратов экспертного класса, в 83,6 % случаев (122 чел.), пороки развития были диагностированы в раннем неонатальном периоде. В настоящее время пренатальной диагностике уделяется серьезное внимание [5]. В 2010 г. в России стартовал пилотный проект «Пренатальная дородовая диагностика нарушений развития ребенка» в трех субъектах страны (Московская, Ростовская, Томская области), в 2011 году этот проект распространен еще на 26 субъектов. Опыт Московской области показал, что выявляемость ВПР у плода остается недостаточной. Мы согласны с мнением специалистов МОНИАГ, что данный факт в значительной мере связан с недостаточным профессиональным уровнем специалистов женских консультаций [6].

При изучении паритета выявлено, что преобладающее большинство женщин были много рожавшими (трое и более родов) — 61,6 % (90 чел.), на втором ранговом месте находились повторнородящие (первые роды) — 24,0 % (35 чел.), первобеременных было 14,4 % (21 чел.). Следовательно, активный репродуктивный возраст и паритет беременных женщин — повторные беременности и роды — относятся к факторам развития эмбриопатий.

Анализ репродуктивной функции среди женщин, родивших детей с ВПР, показал, что большинство этих детей были рождены от второго брака — в 64,2 % случаев, от первого брака — 35,8 % случаев. На ран-

нее начало половой жизни (до 20 лет) указали 54,6 % анализируемых женщин.

Изучение структуры перенесенных и сопутствующих беременности экстрагенитальных заболеваний показало, что из перенесенных заболеваний преобладали инфекционные заболевания: острые респираторные вирусные заболевания — 72,6 %, хронический тонзиллит — 32,4 %, заболевания почек — 42,3 %. Основной патологией, на фоне которой наступила и развивалась беременность, была железодефицитная анемия — 85,6 %. Следовательно, наличие двух и более очагов хронической инфекции на фоне анемии, заболеваний почек относится к группе экстрагенитальной патологии, которая представляет риск по развитию врожденных пороков развития.

Течение настоящей беременности чаще осложнялось хронической фетоплацентарной недостаточностью (60 чел., 14,6 %) и угрозой прерывания на ранних сроках гестации (36 чел., 24,7%). В 93 случаях (63,7 %) во время беременности определялось аномальное количество околоплодных вод — многоводие.

Практически все 143 новорожденных (98,0 %) были рождены при доношенной беременности, в сроке гестации 38-41 неделя, и лишь 3 ребенка (2,0 %) рождены при сроке 33-36 недель. Среди новорожденных, у которых был диагностирован ВПР, в 59,6 % случаев (87 чел.) были мальчики и 40,4 % (59 чел.) — девочки.

Нами была изучена структура и частота врожденных пороков развития, которая оказалась довольно многообразной и охватывала почти все органы и системы (табл.).

Структура врожденных пороков развития многообразна и большинство из них, на наш взгляд, выявлять в ранние сроки беременности методом ультразвукового скрининга представляет некоторые трудности. Но, все же, такие грубые аномалии развития, как гид-

#### Сведения об авторах:

МАИСЕЕНКО Дмитрий Александрович, канд. мед. наук, доцент, кафедра акушерства и гинекологии, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

ГАЛАКТИОНОВА Марина Юрьевна, доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: myugal@mail.ru.

ШУРОВА Оксана Амрихдовна, аспирант, кафедра управления в здравоохранении, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: aab85@list.ru

КАПИТОНОВ Владимир Федорович, доктор мед. наук, профессор, кафедра управления в здравоохранении, ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: vkapit5@yandex.ru

ПОЛОНСКАЯ Ольга Викторовна, врач неонатолог, КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона», г. Красноярск, Россия. E-mail: roddomgkb20@mail.ru

#### Information about authors:

MAISEENKO Dmitrii Aleksandrovich, candidate of medical sciences, docent, the chair of obstetrics and gynecology, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: dmitrij.maiseenko@pochta.ru

GALAKTIONOVA Marina Yur'evna, doctor of medical sciences, docent, head of the chair of polyclinic pediatrics and propedeutics of childhood disease with course of post graduate education, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: myugal@mail.ru.

SHUROVA Oksana Amrihudovna, post-graduate student, department of management in health care, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: shurovao@list.ru.

KAPITONOV Vladimir Fedorovich, doctor of medical sciences, professor, department of management in health care, Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: vkapit5@yandex.ru

POLONSKAYA Olga Viktorovna, doctor neonatologist, Krasnoyarsk Clinical Hospital N 20 named after B.S. Berzon, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: roddomgkb20@mail.ru

**Таблица**  
**Наиболее часто встречающиеся эмбриофетопатии**

Нозологическая форма	абс.	отн. (%)
ВПС	75	51,4
Крипторхизм	18	12,3
Гипоспадия	10	6,8
Гидронефротическая трансформация почки	7	4,8
Полидактилия	5	3,4
Полная расщелина неба и незаращение губы	3	2,0
Синдром Дауна	3	2,0
Гидроцефалия	3	2,0
Атрезия ануса	1	0,7
Множественные пороки	10	6,8

роцефалия, множественные пороки развития и др., которые встречаются довольно часто, можно диагностировать в ранние сроки беременности ультразвуковым исследованием. Следовательно, почти в половине случаев путём прерывания беременности можно предотвратить рождение детей с ВПР.

Поэтому правильно организованное антенатальное наблюдение с проведением скрининга в 20 недель беременности является главным резервом профилактики рождения детей с эмбриофетопатией. Немаловажную роль играет и прегравидарная подготовка пациенток. Оздоровление женщин перед наступлением запланированной беременности, приём фолиевой кислоты за месяц до наступления беременности и в пер-

вые два месяца беременности как средства, предотвращающего пороки развития нервной трубки, психоэмоциональная подготовка пациентки, более качественный ультразвуковой скрининг, профилактика инфекций, здоровый образ жизни являются необходимыми условиями профилактики рождения детей с врождёнными пороками развития.

Таким образом, результаты проведенных исследований показали, что большинство женщин, родивших детей с пороками развития, составили повторно рожавшие (три и более родов) женщины, активного репродуктивного возраста, состоящие в повторном браке, в большинстве случаев регулярно посещающие женскую консультацию, прошедшие трехкратный ультразвуковой скрининг. Более чем у половины диагностировано наличие двух и более очагов хронической инфекции на фоне анемии, заболевания почек и др. Среди новорожденных с ВПР более чем в половине случаев встречался врожденный порок сердца.

Правильно организованная прегравидарная подготовка пациенток, особенно много рожавших женщин, активного репродуктивного возраста, с отягощенным соматическим и акушерским анамнезом, ультразвуковой скрининг в ранние сроки беременности с привлечением врача-эксперта в диагностически спорных случаях, своевременное (раннее) выявление пороков развития плода и прерывание беременности могут способствовать значительному снижению частоты рождения детей с различными уродствами.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Анализ динамики и структуры заболеваемости новорожденных, распространенности врожденных пороков развития в Белгородской области /И.Н. Верзилина, М.И. Чурносков, В.И. Евдокимов, Т.А. Романова // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – Т. 15, № 16(111). – С. 153-158.
2. Марапов, Д.И. Совершенствование первичной профилактики врожденных пороков развития в республике: автореф. дис. ... канд. мед. наук /Д.И. Марапов. – Казань, 2015. – 22 с.
3. Селютина, М.Ю. Врожденные пороки развития как показатель экологического состояния окружающей среды /М.Ю. Селютина, В.И. Евдокимов, Г.А. Сидоров // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2014. – Т. 26, № 11(182). – С. 173-177.
4. Демикова, Н.С. Врожденные пороки развития в регионах Российской Федерации (итоги мониторинга за 2000-2010 гг.) /Н.С. Демикова, А.С. Лапина // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – Т. 57, № 2. – С. 91-98.
5. Цуркан, С.В. Технологии ранней профилактики детской инвалидности от врожденных пороков развития /Цуркан С.В. // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный науч. журн. – 2011. – № 4. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/342/30/lang,ru/>
6. Жученко, Л.А. Нелегко быть первопроходцем /Жученко Л.А. // Медицинская газета. – 2011. – № 81. – С. 4.

